HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Mesdames et Messieurs les Directeurs (Généraux)
Mesdames et Messieurs les Présidents de CME
des établissements de santé titulaires de
l'autorisation pour l'activité de cancérologie

Saint Denis, le 23 avril 2010

Direction de l'amélioration de la qualité
et de la sécurité des soins
Service indicateurs pour l'amélioration de
la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS)
Affaire suivie par :
Christine GARDEL
Sophie GOUBET
Nos réf. : CGA/VMO/002

Institut National du Cancer
Direction de la Qualité des Soins
Département du parcours de soins et de la vie des malades
Affaire suivie par :
Marie-Hélène RODDE DUNET
Nos Réf : MHRD.CB.2010.DS194

Objet : Généralisation 2010 du recueil de l'indicateur « Réunion de concertation pluridisciplinaire » dans les établissements de santé titulaires de l'autorisation pour l'activité de cancérologie

Mesdames, Messieurs les Directeurs,
Mesdames, Messieurs les Présidents,

A l'instar des pays étrangers qui sont de plus en plus nombreux à mettre en place des recueils d'indicateurs de qualité, la Haute Autorité de Santé entend conforter la place de ceux-ci dans le déploiement des méthodes d'évaluation et d'amélioration de la qualité.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a ainsi décidé de rendre obligatoire le recueil d'indicateurs de qualité dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé. Initié en 2008 sur le champ MCO, le recueil de ces indicateurs s'étend progressivement aux différents secteurs d'activité hospitaliers. Le nombre d'indicateurs à renseigner restera néanmoins limité, avec à terme, un dispositif qui associera recueil obligatoire et recueil optionnel selon les thèmes et la situation de chaque établissement en matière de gestion de la qualité.

Chaque année, à partir de 2010, les établissements titulaires de l'autorisation pour l'activité de cancérologie devront transmettre à la HAS un ensemble de données qui lui permettront de calculer l'indicateur « Réunion de concertation pluridisciplinaire » (RCP) et de suivre son évolution dans le temps. **Le recueil de l'indicateur RCP débutera en juillet 2010 et sera clôturé en octobre 2010.**

.../...

Le recueil de l'indicateur RCP

La généralisation de l'indicateur RCP est menée en collaboration avec l'**Institut National du Cancer (INCa)** qui a validé la version finale de l'indicateur développé dans le cadre du projet COMPAQ-HPST. Cet indicateur permet d'appréhender l'exhaustivité et les modalités d'organisation des RCP lors de la prise en charge initiale d'un patient atteint de cancer (conformément à la circulaire DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie).

Pour cette première campagne de généralisation, il n'y aura pas de diffusion publique des résultats individuels. Cependant, la HAS produira, en partenariat avec l'INCa, une analyse descriptive des résultats agrégés au niveau national, régional et par catégorie d'établissements.

Conformément aux critères d'agrément définis par l'INCa, la RCP fait partie des critères de qualité transversale exigibles pour recevoir une autorisation pour le traitement du cancer. L'objectif cible à atteindre pour cet indicateur, et dont la valeur a été fixée par l'INCa, est donc de 100%.

Les outils du recueil

En partenariat avec la HAS, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) a développé des outils informatiques permettant le recueil des données et la restitution en temps réel de résultats à chacun des établissements de santé. Ces outils, mis à la disposition des établissements, se composent d'un logiciel de tirage au sort (« LOTAS ») des séjours qui seront analysés et serviront au calcul de l'indicateur, ainsi que d'une plateforme de saisie sécurisée sur Internet (« QUALHAS ») à laquelle chaque établissement devra se connecter à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe. Le système prévoit également la restitution aux établissements de santé de résultats standardisés comportant des références nationale, régionale et par catégorie d'établissements.

Les outils du recueil (grille de recueil, consignes de remplissage et manuel d'utilisation de LOTAS) seront disponibles deux semaines avant le début du recueil sur le site Internet de la HAS.

Enquête rétrospective par échantillonnage

Le recueil consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de séjours réalisés au cours du deuxième semestre 2009. Au minimum, soixante séjours doivent être analysés dans chaque établissement de santé.

Confidentialité et sécurité des données

La HAS a procédé à une déclaration de ce recueil auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sollicitant que les établissements soient dispensés d'une déclaration individuelle dès lors que ceux-ci s'inscrivent dans le respect de la confidentialité et de la sécurité des données.

En outre, et conformément aux recommandations de la CNIL, la HAS met à la disposition des établissements de santé un modèle de note, qui signée par la direction et la CME, a pour objet d'informer en interne des modalités de l'enquête, notamment en termes de dispositif de sécurité et de confidentialité (voir ci-joint modèle de note).

Utilisation de l'indicateur RCP dans le cadre de la certification

L'utilisation de l'indicateur RCP dans le cadre de la certification est effective à compter de la mise en œuvre de la version V2010. L'indicateur, utilisé pour alimenter le document d'auto-évaluation des établissements et servir de base de dialogue avec les experts visiteurs lors de la visite, permet :

- d'évaluer la capacité d'un établissement de santé à mettre en place un pilotage interne fondé sur des outils de mesure et de suivi (critère 2.e),
- de réaliser les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles dans une perspective d'amélioration de ces pratiques (critères 28.a. et 28.b.) et d'attester la généralisation des RCP pour l'ensemble des patients atteints de cancer.

Un guide pratique pour préparer et conduire la démarche de certification (fiche 6 sur les EPP et fiche 7 sur les indicateurs) est téléchargeable sur le site de la HAS (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_411178/preparer-votre-procedure-de-certification).

La HAS s'est rapprochée de la DGOS afin d'harmoniser et de rationaliser les demandes faites aux établissements de production et de transmission d'informations sur la qualité. C'est dans cet esprit que les résultats des indicateurs recueillis depuis 2008 sont transmis aux ARH et désormais aux ARS, au même titre que certaines autres informations issues des rapports de certification. L'objectif est clairement de mieux coordonner et de réduire les sollicitations dont font l'objet les établissements de santé.

La HAS a conscience du travail demandé aux établissements, en contrepartie duquel elle s'engage, en coordination avec le ministère et les directeurs généraux d'ARS, dans la recherche de rationalisation et d'homogénéisation des productions d'indicateurs de qualité.

Elle a surtout le souci de développer ces outils dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins et du service rendu, dans le respect des contraintes et de l'intérêt des organisations et des professionnels de santé.

En restant à votre écoute,

Nous vous prions de croire, Mesdames, Messieurs, les Directeurs, Mesdames, Messieurs les Présidents, à l'assurance de notre considération la meilleure.

Raymond LE MOIGN

Directeur de l'amélioration
de la qualité et de la sécurité des soins
HAS

Christine BARA

Directrice des soins et
de la vie des malades
INCa